

Об'єктивна оцінка вразливості сектора

закупівлі продукції
в галузі охорони здоров'я

Зміст

Подяка	3
Довідкова інформація	3
• Загальна вразливість до корупції в секторі охорони здоров'я	4
• Закупівля товарів медичного призначення	5
1. Пілотна Об'єктивна оцінка вразливості сектора закупівлі продукції в галузі охорони здоров'я	6
2. Методологія Об'єктивної оцінки вразливості сектора, адаптована до Закупівлі товарів медичного призначення	8
3. Результати Об'єктивної оцінки вразливості сектора	10
3.1. Зловживання службовим становищем під час попередніх закупівель	11
3.2. Постійний неправомірний вплив та проблемні питання	11
• Недостатність	12
• Неєфективність	12
• Зловживання службовим становищем/корупція	12
3.3. «Захоплення» регулюючих та державних інституцій України	13
4. Зменшення вразливості непідкупності	14
4.1 Рекомендації	14
4.2 Розробка плану зі зменшення вразливості та реалізація рекомендацій	15
5. Матриця вразливості	16
6. Додаток I: Джерела	25

ОБМЕЖЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРООН:

У цьому звіті висловлені думки автора, які не обов'язково представляють погляди ООН, у тому числі ПРООН або країн-членів.

Подяка

Ця оцінка була розроблена за значної підтримки керівництва ПРООН в Україні, зокрема голови представництва та радника за питань демократичного правління. Її проведенню в значній мірі сприяла Міжвідомча місія з охорони здоров'я, організована ПРООН, ЮНІСЕФ і ВООЗ у квітні 2016 року. Ми також висловлюємо подяку всім людям, які виділили свій дорогоцінний час на опитування, і тим самим зробили неоціненний вклад у оцінку, а також за зусилля, докладені всією командою проекту Закупівлі товарів медичного призначення.

Довідкова інформація

У 2015 році Міністерство охорони здоров'я України звернулося за допомогою до ПРООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ та Королівської Агенції Великобританії (Crown Agents) стосовно закупівлі товарів медичного призначення для України на основі національного законодавства.

У 2015 році Міністерство охорони здоров'я України звернулося за допомогою до ПРООН, ЮНІСЕФ, ВООЗ та Королівської Агенції Великобританії (Crown Agents) стосовно закупівлі товарів медичного призначення для України на основі національного законодавства. Верховна Рада України (законодавчий орган) 19 березня 2015 року прийняла Закон України «Про внесення змін до окремих законів України (Щодо наданням пацієнтам своєчасного доступу до необхідних фармацевтичних і лікарських товарів за бюджетні кошти із залученням спеціалізованих організацій, що здійснюють закупівлю)», що зареєстрований як законопроект № 2150. Ендемічний рівень корупції в країні що був одним з ключових факторів Євромайдану кінця 2013 – початку 2014 року, - став обґрунтуванням для міжнародних закупівель ліків в Україні... З часу проголошення незалежності України в 1991 році країна бореться з проблемою слабких державних структур, неспроможних забезпечувати верховенство права, а також із лобюванням особистих інтересів, що часто беруть верх над державними в системі правління країни. Внаслідок неефективності як політичних, так й економічних перетворень за останні 25 років, зросла система, в якій значення особистої вигоди домінує у політичній та економічній дійсності, тоді як чиновники з низькою зарплатою не в змозі встояти перед спокусою хабарництва при виконанні своєї державної роботи.

В Україні системний характер корупції досяг фармацевтичного сектора, де діє система, в якій декілька ключових дійових осіб можуть домінувати на ринку та впливати на систему регулювання в особистих інтересах. Це призвело до появи можливості впливу на регулювальні інститути чи навіть до більш гострої форми корупції – «захоплення» державних посад, від важливих посад у фармацевтичній промисловості до посад у державних органах, відповідальних за визначення, закупівлю і дистрибуцію фармацевтичних препаратів.¹

1. <http://antac.org.ua/en/analytics/12-mlrd-koshtiv-na-lyky-u-2014-vytracheni-neeefektyvno-eksperty/>

Загальна вразливість до корупції в секторі охорони здоров'я

Корупція в секторі охорони здоров'я, зокрема в галузі закупівлі, це проблема не лише України. Насправді, у Європі сектор охорони здоров'я розглядається як одна з галузей, найбільш вразливих до корупції.² Це, головним чином, зумовлено переліченими нижче характеристиками сектора, визначеними Європейським бюро по боротьбі з шахрайством і корупцією в секторі охорони здоров'я, а також іншими експертами з корупції в цій галузі:

- Високий рівень асиметрії в інформованості між суб'єктами надання послуг та споживачами, що створюють попит на медичні послуги;
- Велика кількість організацій зі складними взаємовідносинами;
- Відповідальність постачальників за вибір послуг для пацієнтів;
- Суттєва децентралізація та індивідуалізація медичних послуг, що ускладнюють стандартизацію та контроль за наданням послуг і процесами закупівлі;
- На відміну від споживачьких ринків звичних товарів, де ринкові пропозиції та попит визначають «чесну ціну», на складному ринку медичних послуг порядок визначення цін є досить непрозорим;
- Етичні аспекти, пов'язані з рішеннями в секторі охорони здоров'я, роблять майже неможливим визначення «чесної» ціни за медичні послуги;
- Часто платник і отримувач медичних послуг – різні особи; таким чином, важко точно контролювати надання товарів і послуг. У платника немає прямої можливості перевірити, чи послуга була надана, а споживач не може знати, чи постачальник послуг страхування виставив рахунок за послугу, яку споживач не отримав.

Ці системні особливості сектора охорони здоров'я однаково стосуються й України, яка також характеризується здебільшого нереформованою спадщиною Радянського Союзу в системі охорони здоров'я, а також додатково ускладнюється

існуванням конституційної норми,³ яка гарантує безплатне мінімальне медичне обслуговування всім громадянам – норми, що конституційно закріплена та не може бути змінена шляхом звичайної процедури внесення змін до Конституції.

2. http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf

3. Стаття 49. «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. [...]»

Закупівля товарів медичного призначення

Товари медичного призначення можна визначити, за аналогією з визначенням⁴ Всесвітнього фонду, як (i) фармацевтичні препарати; (ii) обладнання для проведення діагностики в лабораторних умовах, включаючи товари короткострокового використання, мікроскопи та обладнання для формування зображень; (iii) витратні та одноразові медичні товари (наприклад, презервативи, інсектициди, терапевтичне парентеральне харчування, загальне лабораторне обладнання та медичні шприци). Закупівля та управління постачанням стосуються всіх видів діяльності з закупівлі, постачання та розподілу, необхідних для того, щоб кінцеві споживачі мали постійний і стабільний доступ до ефективних препаратів у достатній кількості та гарантованої якості, що їх було закуплено за найнижчими можливими цінами відповідно до національних і міжнародних законів.

Для забезпечення доступу до ефективних препаратів медичного призначення гарантованої якості, Всесвітній фонд розробив низку політичних заходів та принципів із закупівлі та управління постачанням, направлених на:

- підтримку своєчасної закупівлі товарів медичного призначення гарантованої якості та належної кількості;
- досягнення ефективності витрат при здійсненні діяльності з закупівлі та управління постачанням;
- забезпечення надійності та стабільності систем розподілу;
- заохочення належного використання товарів медичного призначення; та
- забезпечення моніторингу всіх видів діяльності з закупівлі та управління постачанням.

Ці принципи, адаптовані до українських реалій, також беруться в якості орієнтира для проведення аналізу процесу закупівлі товарів медичного призначення в Україні при здійсненні об'єктивної оцінки вразливості сектора.

4. Керівництво з політики Всесвітнього фонду щодо закупівлі та управління постачанням товарів медичного призначення, червень 2012 р.

Пілотна Об'єктивна оцінка вразливості сектора закупівлі продукції в галузі охорони здоров'я

Мета цієї оцінки направлена на визначення того, наскільки процес закупівлі товарів медичного призначення в Україні є вразливим до корупції.

Забезпечення умов для непідкупності та запобігання корупції в рамках комерційної діяльності державного сектора та діяльності окремих установ є найбільш важливим елементом управління їхньою ефективністю і результативністю, так само як ефективністю і результативністю всіх державних послуг. Фактично, це є доповненням до роботи спеціальних державних антикорупційних установ і механізмів, таких як нещодавно створене Національне антикорупційне бюро (НАБУ) та Національ-

не агентство з питань запобігання корупції (НАЗК). При створенні ефективної системи внутрішнього контролю та управління вирішальне значення має забезпечення того, щоб працівники установ сектора охорони здоров'я діяли в інтересах громадськості, а не у своїх особистих інтересах. Будь-яка людина може мати схильність до вчинення неправомірних дій або зловживання делегованими їй повноваженнями, якщо система, у якій ця людина працює, дозволяє або навіть заохочує її до цього.

Отже, проблема корупції полягає не стільки в моральних принципах людини, які зазвичай змінюються впродовж тривалого відрізка часу, скільки в системі забезпечення умов для непідкупності та нормативно-правовому регулюванні діяльності.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УМОВ ДЛЯ НЕПІДКУПНІСТЮ ВКЛЮЧАЄ СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ, ЯКА:

- Виявляє можливості зловживання службовим становищем;
- Розробляє та реалізовує ефективні стратегії зменшення таких можливостей;
- Посилює внутрішній контроль шляхом виявлення, покарання та запобігання корупційним діям, які визначаються як зловживання на державній та приватній службах з метою особистого збагачення.

Об'єктивні оцінки вразливості сектора (ООВС) є методологією оцінки ризиків другого покоління, розробленою ПРООН і спеціально адаптованою до сучасних українських реалій для виявлення можливостей здійснювати корупційні дії та виявлення слабких місць системи в секторах та установах державного сектора. Методологія пропонує як формальні процедури здійснення оцінки ризиків корупції, які базуються на анкетуванні за участю установ, що мають вразливі місця, так і проведення індивідуальних бесід із ключовими інформаторами (експертами). ООВС вивчають прогалини в системі, які уможливають виникнення корупції, без прямих звинувачень опитуваного, зосереджуючись не на особистій відповідальності, а на тому, яким чином діюча система уможливує виникнення корупційної складової. Оцінки на національному рівні, такі як «Національна система доброчесності (НСД)», запроваджена організацією боротьби з корупцією Трансперенсі Інтернешнл є корисними інструментами при порівнянні країн або при вивченні загального рівня діяльності органів влади, спрямованої на проведення реформ в країні. Проте, вони є недостатніми, щоб бути інструментом, який можна використати в процесі роботи над зменшенням конкретних можливостей для здійснення корупційної діяльності або для вимірювання рівня ризиків, що виникають у міністерствах та установах. Крім того, багато оцінок ризиків виникнення корупції в установах базуються на інформації, наданій від осіб, які самі задіяні в корупційній діяльності і які самі оцінюють існування ризиків, використовуючи стандартні методології дослідження, що не є надійними показниками для діагностичного розуміння природи корупційної діяльності в окремих секторах та установах.

Конкретні секторальні/відомчі методи дозволяють застосовувати більш цілеспрямований підхід до зусиль, направлених на здійснення реформ, які мають прямий вплив на громадськість, а не до довгого переліку вимог до реформ, які можуть мати, а можуть і не мати впливу на надання державних послуг. Об'єктивні оцінки вразливості дозволяють провідникам процесу реформ зрозуміти, де саме знаходяться реальні можливості для здійснення корупційної діяльності та вжити цілеспрямованих та вимірюваних заходів зі зменшення таких можливостей. Остаточна матриця вразливості та пов'язаний з нею план дій зі зниження можливостей здійснення корупційної діяльності пропонують основу для контрольного переліку питань для самооцінки, але самі їх не формують. Такий підхід надає можливість для вживання більш ефективних заходів, направлених на зниження рівня корупції за рахунок підвищення цілеспрямованості зусиль, направлених на проведення реформ, та забезпечує механізм більш ефективного моніторингу та оцінки ходу виконання таких зусиль.

Методологія Об'єктивної оцінки вразливості сектора, адаптована до Закупівлі товарів медичного призначення

ООВС являють собою методологію діагностування за участі громадськості у формі частково структурованого опитування ключових експертів (ОКІ), за допомогою якого збираються дані про неофіційні практики, що призводять до вразливості у діяльності. ООВС зосереджені на тому, наскільки вразливою є непідкупність діяльності в окремому секторі або установі, та, за допомогою опитування спеціалістів-практиків, які працюють у досліджуваній сфері, на тому, яким чином може бути використана система для здійснення корупційної діяльності або інших незаконних дій.

Попередні подібні опитування показали, що 10 20 опитувань ретельно відібраних досвідчених спеціалістів-практиків можуть представити об'єктивну та повну картину вразливості окремого сектора. Кожне опитування складається з питань, які вимагають розширених відповідей для отримання якісної інформації (наприклад, поточні проблеми та рекомендації щодо їх вирішення) і займає 90 хвилин. Щодо ООВС закупівлі товарів медичного призначення, було опитано 28 людей.

ООВС починаються з визначення того, як здійснюється комерційна діяльність у секторі та з яких кроків вона складається від самого початку і до кінця. Як тільки перелік кроків та установ є складеним, можна створювати матрицю, яка описує у загальних рисах:

- Вразливі місця;
- Хто може зменшити вразливі місця;
- Які пріоритети вони повинні мати;
- Скільки часу та які ресурси потрібні для зменшення вразливості.

28
ЛЮДЕЙ
БУЛО ОПИТАНО

ОПИТУВАННЯ КЛЮЧОВИХ ІНФОРМАТОРІВ

Методологія ООВС базується на проведенні індивідуальних опитувань, у частково структурованій формі, досвідчених спеціалістів-практиків/експертів або Опитування ключових інформаторів (ОКІ). Шляхом опитування окремих експертів методологія отримує відповіді, які зосереджені на тому, як у цілісній системі сектора виникають можливості для корупційної діяльності або для сприйняття корупції, в основі якої неефективність та недостатня кількість рішень, що приймаються. Інформація, отримана завдяки ОКІ, буде розглянута та перевірена шляхом порівняння з вторинними джерелами (аналіз документації) та порівняння з переліками вразливих місць, які було виявлено або буде виявлено під час проведення попередніх або наступних ОКІ.

У ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ ООВС БУЛО ОПИТАНО 28 СПЕЦІАЛІСТІВ- ПРАКТИКІВ, У ТОМУ ЧИСЛІ:

- Колишнє керівництво Міністерства охорони здоров'я України
- Виробники фармацевтичних препаратів (як національні, так і міжнародні)
- Дистриб'ютори фармацевтичних препаратів
- Громадськість, включаючи міжнародні громадські організації
- Незалежні експерти
- Міжнародні організації
- Журналісти

Процес опитування для ООВС щодо закупівлі товарів медичного призначення спирається на специфічний щоденний досвід спеціалістів-практиків середньої та вищої ланки, які прекрасно знають даний сектор і мають багаторічний досвід та знання з першоджерела про галузь, яка є об'єктом вивчення. Процес зосереджений не на рівні органів, відповідальних за формування та реалізацію політики, як у багатьох інших процесах формальної оцінки ризиків, а на тих особах, які є прямо задіяними у діяльність та мають багаторічний досвід у галузі, яка є об'єктом вивчення. Процес також включає осіб, які, принаймні потенційно, могли б здійснювати корупційну діяльність. Ключовим фактором є визначення кількості спеціалістів-практиків, які обізнані з діяльністю досліджуваної галузі (конкретного відділу або усієї установи), відібраних із середньої та вищої ланки працівників, які знають, «як усе насправді відбувається зсередини». Сюди входять нинішні працівники, працівники, які не належать до установи, але працюють з нею, та колишні працівники.

Друга фаза процесу опитування складається з проведення опитування у частково структурованій формі, яке починається з простого запитання: «Наскільки вразливою до корупції є система закупівлі товарів медичного призначення?» Відповіді респондентів різняться, але на основі проведених опитувань (на початковій пілотній стадії було проведено 12 опитувань) вже сформувалася об'єктивна картина, яка вказувала на сфери, масштаб та характер вразливих місць.

Перевірка та обґрунтування аргументації висновків були здійснені шляхом аналізу того, які «прогалини» було виявлено в рамках існуючих звітів (посилання вказані у Додатку I) або інших даних, які демонструють вразливість до корупції в даному секторі. Перевірка здійснювалася шляхом аналізу документації попередніх звітів, а також нормативно-правових, методичних та законодавчих баз. Технічну підтримку надав і візит Міжвідомчої дослідницької місії ПРООН/ЮНІСЕФ/ВООЗ із розвитку та укріплення потенціалу для закупівлі товарів медичного призначення в Україні, який відбувався з 4 по 8 квітня 2016 р. За допомогою перехресної перевірки прогалин, виявлених шляхом опитувань ООВС, вдалося отримати більш повну оцінку установ.

Чорновий варіант ООВС був перевірений за допомогою групових дискусій з окремими експертами, після чого 2 серпня 2016 р. документ пройшов процедуру верифікації Технічною робочою групою Міністерства охорони здоров'я. Було внесено лише невелику кількість змін, необхідних для створення представленої матриці вразливості, і сама матриця була належним чином коректована.

Результати Об'єктивної оцінки вразливості сектора



У звіті Коновалюка, підготованому у 2008 р. за дорученням Верховної Ради України⁵ та доповідях щодо проведених розслідувань громадської організації «Центр Протидії Корупції»⁶ було описано та задокументовано, яким чином діють схеми хабарництва у системі закупівлі товарів медичного призначення. ОКІ, проведені під час ООВС, підтвердили системний характер вразливих місць, який протягом останнього десятиліття став системним і зазнав лише незначних законодавчих та політичних змін впродовж останніх двох років.

Після завершення опитувань, яких було проведено вдвічі більше, ніж зазвичай, процес ООВС надав достатньо доказів наявності великої кількості вразливих місць у секторі.

5. <https://www.scribd.com/doc/130334957>
6. <http://likycontrol.org.ua/>

ООВС підтвердили існування наступних вразливих місць у системі закупівель товарів медичного призначення:

1. Недостатність технічних знань у робітників діючої системи про сектор під час виконання своїх службових обов'язків. (Неефективність)
2. Прогалини в законодавстві, нормативно-правовій та управлінській діяльності, які уможливають виникнення корупції. (Неефективність)
3. Недостатність людських та фінансових ресурсів для належної реалізації законів і правових норм у повному обсязі. (Недостатність)
4. Недостатні повноваження та ресурси державних органів для можливості створення умов для чесного виконання своїх службових обов'язків. (Недостатність)
5. Неправомірний вплив з боку промисловості на нормативно-правове регулювання («Захоплення» посад у регулювальних інститутах / державних посадах)
6. Системний характер корупції / зловживання службовим становищем, які або а) ситуативно-обумовлені, або б) керуються зверху, включаючи наступне:
 - Фіктивні компанії під керівництвом політичної еліти для симулювання закупок на конкурсній основі. (Шахрайство / таємна змова)
 - Розробка невідповідних правових норм (наприклад, вимоги, умови тощо) на користь компаній, які приносять вигоду державним службовцям (Шахрайство / таємна змова)
 - Розкрадання або неправомірне виділення державного бюджету або ресурсів у приватне користування державним службовцям.
 - Вимагання або отримання хабарів державними службовцями від акціонерних компаній для винесення позитивного рішення. (Хабарництво/ вимагання)

3.1. Зловживання службовим становищем під час попередніх закупівель

Як було зазначено вище, і парламентський запит, результатом якого став Звіт Коновалюка, і доповіді Центру Протидії Корупції (ЦПК), які були зроблені до перенаправлення процесу закупівель міжнародним організаціям, зазначають неправомірний вплив декількох ключових гравців процесу закупівель товарів медичного призначення як зі сторони виробників, так і зі сторони дистриб'юторів. Дві групи компаній, які, як виявилось, знаходилися під контролем одного бенефіціарного власника, виграли 96% тендерів для кожної зі своїх програм за період, описаний у звіті громадської організації «Центр Протидії Корупції». Зазвичай вважається, що якщо у будь-якій системі існує низка конкурентів, а виграє лише одна компанія, то це є ознакою «захоплення» виконавчих або законодавчих інститутів.⁷ Домінування обраних фірм призвело до зростання витрат та доставки українцям медикаментів нижчої якості, що, у свою чергу, призвело до радикального рішення, прийнятого Міністерством охорони здоров'я щодо усунення тендерної складової з процесу закупівель товарів медичного призначення та передачі цієї функції міжнародним організаціям.

3.2. Постійний неправомірний вплив та проблемні питання

Як було вказано вище та визначено у матриці вразливості, а також відповідно до опитувань ООВС, вплив фармацевтичних компаній на систему охорони здоров'я є постійною проблемою. Хоча процес міжнародних закупівель продукції медичного призначення унеможлиблює виникнення прямої корупційної діяльності під час тендерного процесу, який призводить до роздутих витрат та закупівлі товарів низької якості, залишається ще багато вразливих місць системного характеру. Такі прогалини призводять до виникнення таємних змов та впливу на регулювальні інститути у неререформованому секторі охорони здоров'я, де домінують майже одні й ті ж самі гравці, які погано керують системою та зловживають нею ще до того, як до процесу залучаються міжнародні організації, які надають послуги із закупівель. Однією з проблем, про яку постійно згадували респонденти під час опитування, є те, що колишня система домінування декількох фармацевтичних фірм знову повернеться, як тільки процес міжнародної закупівлі буде завершено або призупинено.

7. Див. нове дослідження, проведене Науково-дослідницьким центром з питань корупції у Будапешті. <http://corruptionresearchnetwork.org/acrn-news/blog/from-corruption-to-state-capture-a-new-analytical-framework>

НЕДОСТАТНІСТЬ

Низький рівень заробітної плати у секторі охорони здоров'я, як у керівного складу, так й у рядових медичних працівників і досі лишається головною причиною виникнення корупції, «заснованої на потребах», що є результатом низьких капіталовкладень в інфраструктуру охорони здоров'я. Вразливі місця у системі, що класифікуються за категорією «Недостатність», є фактором постійної перешкоди для унеможливлення виникнення корупційної складової у системі охорони здоров'я, та які не можна усунути без широко-масштабних реформ цього сектора та значних змін фінансової моделі всієї галузі охорони здоров'я.

НЕЕФЕКТИВНІСТЬ

Впродовж останніх 25 років українська система охорони здоров'я страждала від неефективності централізованої системи, яка є на диво нерегульованою. Потужний вплив особистих інтересів створив заплутану павутину суперечливого нормативно-правового регулювання, через що сектор не може ефективно виконувати зобов'язання, покладені на нього, та є вразливим до зловживань на користь згаданих особистих інтересів. Усе це підсилює бюрократична культура, яка базується на формальному дотриманні та буквальному тлумаченні нормативних положень, часто зовсім без будь-якого простору для здійснення самостійної оцінки або розсуду, які б могли дати змогу з'явитися культурі відповідальності за отримані результати. Частково у відповідь на корупційні ризики вирости і нормативно-правові вимоги щодо дотримання законодавства, які стали занадто складними, часто дублюючими та обтяжливими.

Для забезпечення дотримання законодавчих норм було побудовано міцний бюрократичний механізм, але вся ця діяльність із забезпечення дотримання цих норм мало пов'язана з отриманням результатів. Відповідальність саме за отримані результати, такі як фактична та безперервна наявність ефективних лікарських засобів у достатній кількості та гарантованої якості, могла б змістити акцент з відповідальності за формальне дотримання законодавчих вимог. Недостатня кількість прозорих законів та правових норм у поєднанні з відсутністю суворої системи контролю призвели до створення складної бюрократичної системи, яка сприяє корупції. Окрім цього, вона перешкоджає постачанню закуплених на міжнародному рівні товарів медичного призначення через несумісні стандарти й вимоги.

ЗЛОВЖИВАННЯ СЛУЖБОВИМ СТАНОВИЩЕМ/ КОРУПЦІЯ

Маніпуляції у системі на користь особистих інтересів – це ключова тема, що згадувалась під час опитування для ООВС. Форми корупційних практик, які здійснюють державні службовці, включають як активні (вимагання хабара), так і пасивні (отримання хабара). Корупція також поширюється й на адміністративні посади на нижчих рівнях. Зловживання владою призводять до того, що процес закупівель стає орієнтований слугувати не на суспільне благо, а особистим інтересам, причому корупційні практики на вищому рівні вирізняються більш складною системою.

Корупційні практики, які використовуються в процесі закупівлі товарів медичного призначення, є результатом таємної змови окремих фірм. Навіть якщо теоретично й існує низка фірм, які конкурують під час проведення тендерного процесу, таємна змова між фірмами й державними службовцями призводить до непрозорого та нечесного процесу. Як зазначила Європейська комісія, такі форми таємної змови розповсюджені по всьому регіону та переплітаються з корупцією:

«У сфері державних закупівель корупція і таємні змови часто розглядаються як окремі явища. Корупція є вертикальним зв'язком між одним чи більше учасниками тендерного процесу та посадовою особою, яка відповідає за процес закупівель. Таємна змова є горизонтальним зв'язком між учасниками тендерного процесу, який обмежує конкуренцію та завдає шкоди державному закупівельнику. Таємна змова може мати багато форм, таких як нечесна пропозиція ціни, маніпуляція цінами або територіальний розподіл ринку».⁸

Такі практики таємної змови, за словами більшості респондентів, займають ключове місце у корупційних схемах, поширених у секторі товарів медичного призначення в Україні і в особливості по відношенню до закупівель лікарських препаратів.

Певна кількість опитаних вважають, що системі бракує невідчужуваності і що вона була повністю «захоплена» особистими інтересами так званої «фармацевтичної мафії», яка практикує нечесне ведення бізнесу, маніпулюючи правовими нормами та адміністративними рішеннями у своїх власних інтересах. Глибина та масштаб корупції зайшли дуже далеко та мають одну єдину мету – власну наживу. Дана система детально описана у наступному розділі.

3.3. «Захоплення» регулюючих та державних інституцій України

Одним із ключових понять, яке з'явилося у пострадянських дослідженнях, присвячених корупції, є «захоплення» державних інституцій. До цього терміна відноситься «діяльність приватних осіб з метою впливу на формування правил гри (наприклад, державне законодавство, постанови та укази) на свою користь шляхом незаконного надання неправомірної вигоди державним службовцям».⁹ «Захоплення» державних інституцій є найбільш радикальною формою впливу на процеси та засади регулювання країни, коли не лише один регулювальний орган, який знаходиться під контролем особистих інтересів, а й увесь державний механізм стає середовищем, яке обслуговує особисті інтереси або інтереси певних юридичних чи фізичних осіб.

Більшість опитаних респондентів вважають, що системою закупівлі товарів медичного призначення в Україні маніпулюють декілька осіб, що спотворює ринкові умови та перетворює державу на неефективного регулятора. Система, яка просуває особисті інтереси, робить з держави фасад, який прикриває корупцію. Такі механізми та змовницькі взаємовідносини, що призвели до «захоплення» державних інституцій в Україні, будуть детально розглянуті в наступному дослідженні, яке надасть оцінку механізмам і характеру «захоплення» в даному секторі. Рекомендується провести Оцінку «захоплення» державних інституцій у 2016 році.

8. Дослідження корупції у секторі охорони здоров'я, Європейська комісія, Брюссель, жовтень 2013 р.

9. Кауфман і Хельманн. Антикорупція перехідного періоду: протистояння виклику «захоплення» державних посад; стисла доповідь, підготована для Зовнішнього консультативного комітету з питань управління для східної Європи та Центральної Азії.

Зменшення вразливості системи доброчесності



4.1. Рекомендації

Матриця вразливості, наведена в наступному розділі, є результатом нещодавно проведеного опитування ключових інформаторів. Однак цей процес не був би завершеним, якби ПРООН не провела презентацію результатів, яка дала змогу визначити методи зменшення вразливості зацікавленими колами. Таким чином, методи зменшення вразливості, описані нижче, побудовані на результатах Місії з охорони здоров'я, проведеної ООН у квітні 2016 року.

Більш повний документ буде підготовлено одразу після завершення процесу в найближчі місяці.

**Процес ООСВ
було завершено й
визначено наступні
заходи, які можуть
зменшити ризики
вразливості до
корупції:**

1. Створення незалежного органу з закупівлі товарів медичного призначення, який знаходитиметься під контролем наглядового органу, до складу якого входитимуть перевірені як національні, так і міжнародні члени, які будуть проходити регулярні перевірки з метою запобігання виникненню зловживань службовим становищем.
2. Створення незалежного та ефективного регулювального (антимонопольного) органу, який візьме на себе деякі функції Антимонопольного Комітету України (АМКУ) та матиме ширші слідчі повноваження. У якості тимчасового заходу може бути створена підструктура уповноваженого з прав юридичних осіб, увага якої буде зосереджена на фармацевтичному секторі. Створення зручного для користувачів механізму повідомлень про дії, що заважають вільній конкуренції.
3. Заохочення нових учасників тендерів (нових компаній) до системи закупівлі за рахунок залучення міжнародних компаній та проведення інформаційних кампаній для приватного сектора щодо нових «правил гри» у міжнародному процесі закупівель.
4. Комплексна система запобігання корупції при закупівлі товарів медичного призначення, яка розробляється Національним агентством із питань протидії корупції, включає:
 - Подання та перевірку декларацій про доходи всіма державними службовцями, включаючи депутатів Верховної Ради, які беруть участь у регулятивних і законодавчих процесах.
 - Подання та перевірку декларацій про конфлікт інтересів всіма державними службовцями, включаючи депутатів Верховної Ради та пов'язаних з ними впливових політичних осіб (ВПО), задіяних у регулятивному та законодавчому процесах.
 - Громадський наглядовий орган із залученням як громадянського суспільства, так і міжнародних організацій.
5. Цільову кампанію з дослідження корупції, засновану на аналізі (включаючи ООСВ), проведеному Національним антикорупційним бюро України (НАБУ).

4.2 Розробка плану зі зменшення вразливості та реалізація рекомендацій

Від початку проведення даної оцінки відбулася низка змін у складі вищого керівництва Міністерства охорони здоров'я. Зміни в керівництві Міністерства надали нові можливості ефективно співпрацювати з цим органом з метою спільного розроблення плану зі зменшення вразливих місць, виявлених у даній оцінці. Крім того, співпраця з Міністерством є необхідною для розроблення плану дій із реалізації вищевикладених рекомендацій.

Очікується, що співпраця з Міністерством охорони здоров'я з метою розроблення подальших необхідних кроків для поліпшення ситуації з невідкупністю у самому Міністерстві почнеться у найближчі місяці.

Матриця вразливості



ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
1. Політичне та нормативно-правове регулювання (Міністерство охорони здоров'я та пов'язані з ним органи)			
1.1	Низький рівень заробітної плати посадових осіб Міністерства охорони здоров'я та інших посадовців спонукає їх до пошуків інших форм компенсації.	Недостатність	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перехід на систему оплати по факту отримання послуг, що базується на ресурсах пацієнта або 2. Виділення ресурсів у залежності від потреб пацієнта (виходячи з нагляду за пацієнтом) 3. Аналіз попередніх функціональних оглядів та оцінок, зроблених Міністерством охорони здоров'я, з метою визначення найбільш ефективної та витратоефективної структури персоналу Міністерства.
1.3	Прогалини по типу «Невідповідність» через відсутність комплексної державної та регіональної стратегій у сфері розвитку сектора охорони здоров'я, що ускладнює належний розподіл ресурсів.	Неефективність	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка стратегій, заснованих на фактичних даних, що будуть зосереджені на реальних потребах, як на національному, так і на регіональному рівнях..
1.4	Відсутність регулярного та ефективного внутрішнього та зовнішнього аудитів може бути причиною виникнення порушень при виконанні бюджету.	Шахрайство, таємна змова, крадіжка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удосконалення Відділу внутрішнього аудиту Міністерства охорони здоров'я з метою трансформування його діяльності з проведення одиничних перевірок у більш системний контроль над діяльністю медичних установ, включаючи аудити ефективності. 2. Розширення можливостей Рахункової палати (Аудит на найвищому рівні), включаючи навчання аудиторській справі. 3. Регулярний аудит розподілу ресурсів. 4. Зміна правил створення експертних робочих груп з формування Переліку препаратів для закупівлі (номенклатурний перелік) для того, щоб участь у таких групах приймали лише особи, які мають відповідну професійну кваліфікацію та досвід створення таких списків. Також необхідно запровадити часові рамки для повноважень членів таких груп та дозволити спостерігачам, які не мають права голосу, спостерігати за тим, щоб діяльність такої групи була прозорою. 5. Розробка правових норм для регулювання питання отримання експертних висновків міжнародних організацій у разі потреби, якщо у членів Технічної групи виникають розбіжності щодо затвердженого переліку медичних препаратів із Переліку препаратів для закупівлі / Переліку життєво-важливих медикаментів.

	ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
1.5	Відсутність механізмів здійснення ефективного контролю та звітності в установах, де є прогалини у непідкупності.	Недостатність, шахрайство, крадіжка		<ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадження прозорої та реальної системи виставлення рахунків за всі медичні послуги для відображення наданих кожному пацієнту медикаментозного лікування, послуг, місця у лікарні, їжі тощо; (виходячи з нагляду за пацієнтом) 2. Конкретні медичні рішення, прийняті адміністрацією медичних установ. 3. Організація незалежної апеляційної ради для державного нагляду й контролю установ. 4. Впровадження громадського контролю або інших наглядових механізмів. 5. Створення та розміщення електронного реєстру лікарських препаратів, які будуть закупатися з розміщенням інформації на офіційному Інтернет-ресурсі Міністерства охорони здоров'я.
1.6	Відсутнє або слабе регулювання та фрагментація розробки та реалізації політичних питань, що призводить до появи суперечливих правил та норм, які дозволяють корупції та промисловості неправомірно впливати на посадових осіб.	Неефективність, зловживання службовим становищем		<ol style="list-style-type: none"> 1. Зміцнення розвитку нормативно-правової бази та наглядових повноважень Міністерства охорони здоров'я.
1.7	Відсутність або недостатність механізмів непідкупності в будь-якому новому органі, що займається закупівлями, перешкоджають вживанню заходів із припинення неправомірного впливу та корупції.	Хабарництво, неефективність		<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення політики управління непідкупністю системи в якості основного пріоритету нового органу із закупівель. 2. Створення окремого Органу закупівлі товарів медичного призначення (ОЗТМП) та забезпечення постійного контролю й моніторингу періоду погашення дебіторської заборгованості (DSO) зі сторони державного сектора.
1.9	Комітет парламенту з питань охорони здоров'я може опинитися під неправомірним впливом фармацевтичної промисловості.	«Захоплення» регулювальних інститутів / держави		<ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадження деталізованих та перевірених НАПК і громадськими організаціями заяв про зловживання службовим становищем кожного члена Комітету з питань охорони здоров'я. 2. Вимога створення прозорого та впорядкованого лобістського реєстру.

	ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
1.10	Фармацевтичний бюджет знаходиться під впливом фармацевтичної промисловості.	Недостатність / неефективність		<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення Переліку життєво-важливих медикаментів (Перелік ЖВМ) (див. 2.1 для детальної інформації) та інших відкритих технічних даних та механізмів формування бюджету. 2. Більш суворий контроль із боку громадських організацій та інших незацікавлених сторін над процесом формування бюджету. 3. Надання Експертній робочій групі з питань проведення реформ Міністерства охорони здоров'я ширших повноважень, включаючи виявлення монополій, сприяння у формуванні Переліку препаратів для закупівлі (номенклатурний перелік).
1.11	Асоціації пацієнтів та інші громадські організації можуть маніпулюватися фармацевтичною промисловістю.	Шахрайство		<ol style="list-style-type: none"> 1. Заохочення подальшого розвитку коаліцій громадських організацій та механізму експертної оцінки серед партнерів громадянського суспільства.
1.12	Відсутність уваги до здоров'я населення призводить до маніпуляції у регулюванні закупівель товарів медичного призначення.	Недостатність		<ol style="list-style-type: none"> 1. Розширення повноважень незалежного Інституту охорони здоров'я для проведення незалежної експертизи. 2. Ефективне використання міжнародної технічної допомоги, включаючи закордонних експертів і консультантів у Експертних робочих групах з питань проведення реформ та інших, пов'язаних з проведенням реформ, Робочих груп із закупівель та формування Переліку ЖВМ. 3. Створення групи закордонних та національних експертів для безперервного формування та адаптації ефективного Переліку препаратів для закупівлі.
1.13	Обмежена конкуренція через монополізацію процесу дистрибуторами та окремими фірмами.	Шахрайство, перешкоджання конкуренції		<ol style="list-style-type: none"> 1. Посилення антимонопольної політики України шляхом реформування антимонопольного комітету або створення нової антимонопольної служби. 2. Розробка поправок до Бюджетного кодексу, які б передбачали передачу коштів на закупівлю з місцевих бюджетів до центрального органу із закупівлі товарів медичного призначення (із метою укладення довгострокових контрактів, визначення найкращої ціни та постачальників) для розподілу медичних препаратів. 3. Забезпечення своєчасного доступу до інформації без затримки та впровадження системи ефективного процесу обробки та зберігання документів у Міністерстві охорони здоров'я.

	ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
2. Ідентифікація лікарських препаратів (Потреби та технічні характеристики)				
2.1	Лобіювання осіб, відповідальних за прийняття рішень міжнародною або місцевою фармацевтичною промисловістю для створення технічних вимог, вигідних для окремих фірм.	Таємна змова, патронаж		<ol style="list-style-type: none"> 1. Розробка відкритого та прозорого процесу для формування Переліку ЖВМ. 2. Створення лобістського реєстру в Міністерстві охорони здоров'я та інших державних органах. 3. Контроль над рішеннями, що їх приймають державні службовці, за допомогою громадських організацій або міжнародних органів, які можуть здійснювати моніторинг прийняття рішень. 4. Створення плану реформування процедур формування Переліку препаратів для закупівлі (номенклатурний перелік) та Переліку життєво-важливих медикаментів. План має включати розробку дорожньої карти процесу, зміни в процесі обрання членів Експертних робочих груп, включаючи прозорий процес обрання членів, перевірку їхніх декларацій про доходи та заяви про зловживання службовим становищем, офіційні протоколи засідань Робочих груп; включаючи експертні оцінки Переліку ЖВМ спеціалізованих міжнародних організацій, включаючи списки інших країн та відкрити публікацію на сайті Міністерства охорони здоров'я рішень Експертних робочих груп щодо закупівлі та реалізації переліку ЖВМ.
2.2	Переваги, які надаються або вимагаються політичною елітою/особами, відповідальними за прийняття рішень, з метою впливу на державні рішення у сфері фармацевтичних препаратів.	Хабарництво, вимагання		<ol style="list-style-type: none"> 1. Посилення режиму регулювання конфлікту інтересів. 2. Перевірка високопоставлених чиновників (НАПК і НАБУ)
2.3	Маніпулювання переліками життєво-важливих медикаментів.	Шахрайство, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення відкритої та прозорої системи відбору медичних препаратів для переліку, які відповідають міжнародним/регіональним нормам. 2. Систематизація збору даних про кількість пацієнтів, які потребують медикаментозного лікування.

	ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
2.4	Маніпулювання списком життєво-важливих медикаментів шляхом таємної змови низки компаній фармацевтичної промисловості.	Таємна змова		<ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль над прозорим процесом формування переліку життєво-важливих медикаментів, який відповідає міжнародним/регіональним нормам. 2. Створення ті підтримка ведення реєстру суб'єктів лобістської діяльності у Міністерстві охорони здоров'я.
2.5	Неправомірний вплив окремих фармацевтичних фірм на регіональному рівні, включаючи встановлення дозування та інші номенклатурні питання.	Шахрайство, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Посилення системи контролю в системі охорони здоров'я на регіональному рівні. (Див. вищевикладені рекомендації для державного рівня.)
2.6	Маніпулювання дозуванням та іншими технічними умовами таким чином, що лише одна фірма може виконати вимоги.	Шахрайство, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Відкрите та прозоре формування переліку життєво-важливих медикаментів, який відповідає міжнародним/регіональним нормам, і перегляд запропонованої та остаточної політик. 2. Систематизація збору даних про кількість пацієнтів, які потребують медикаментозного лікування.
2.7	Маніпулювання технічним описом конкретного медикаментозного лікування, яке може бути використане для реалізації медикаментозних запасів конкретних фірм.	Шахрайство, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Відкрите та прозоре формування переліку життєво-важливих медикаментів, який відповідає міжнародним/регіональним нормам.

ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
3. Процес відбору медикаментів			
3.1	Державний експертний центр вразливий до впливу промисловості й інших інтересів.	Таємна змова, хабарництво	1. Зміцнення повноважень дійсно незалежного експертного центру, де працюють міжнародні та національні експерти.
3.2	Використання судів для блокування реєстрації, яка включає в себе хабарництво та таємну змову.	Хабарництво, шахрайство	1. Створення та підтримка прозорого процесу реєстрації фармацевтичних препаратів і розробка нових стандартів незалежної реєстрації, які контролює наглядовий орган.
3.3	Незаконне отримання («придбання») сертифіката державного стандарту безпеки.	Хабарництво	1. Контроль медичних препаратів зі сторони Експертного центру та співробітництво з лабораторіями для забезпечення незалежної оцінки.
4. Процес відбору медикаментів			
4.1	Перемога в тендерах на закупівлю фармацевтичних препаратів присуджується компаніям, бенефіціарами яких є впливові політичні особи (ВПО), включаючи працівників Міністерства.	Таємна змова, крадіжка	1. Зміцнення системи непідкупності, включаючи заснування незалежної Агенції з закупівлі товарів медичного призначення. 2. Розробка нової системи контролю із залученням міжнародних і громадських організацій. 3. Розвиток нової системи реєстрації продукції
4.2	Таємна змова між фармацевтичною промисловістю та працівниками, що відповідають за процес закупівлі, з метою маніпуляції системою закупівель.	Хабарництво, крадіжка	1. Зміцнення системи непідкупності, включаючи заснування незалежної Агенції з закупівлі товарів медичного призначення. 2. Розробка нової системи контролю із залученням міжнародних і громадських організацій. 3. Розвиток
4.3	Відсутність відкритих процедур і громадського контролю процесу закупівель, що дозволяє робити відбір медикаментів у інтересах державних службовців та впливових політичних осіб.	Кумівство, хабарництво, таємна змова	1. системи непідкупності, включаючи заснування незалежної Агенції з закупівлі товарів медичного призначення. 2. Розробка нової системи контролю із залученням міжнародних і громадських організацій. 3. Розвиток нової системи реєстрації продукції. 4. Систематизація збору даних про кількість пацієнтів, які потребують конкретного медикаментозного лікування.

	ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
4.4	Фармацевтична промисловість здійснює неправомірний вплив на Міністерство охорони здоров'я та пов'язані з ним органи, Парламент, парламентські комітети з питань охорони здоров'я та громадськість з метою створення правових норм у власних інтересах.	«Захоплення» регулювальних інститутів;		<ol style="list-style-type: none"> 1. Вдосконалення контролю над працівниками Міністерства охорони здоров'я й іншими посадовими особами Національним агентством із питань протидії корупції (НАПК) та Національним антикорупційним бюро України (НАБУ). 2. Створення й забезпечення виконання реєстру суб'єктів лобістської діяльності. 3. Забезпечення виконання нормативно-правових актів, що стосуються декларацій про конфлікт інтересів.
4.5	Право вільного вибору медикаментозного лікування призводить до вимагання хабарів від пацієнтів.	Вимагання, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Посилення контролю, який здійснюють незалежні громадські наглядові органи, обрані шляхом прозорого процесу. 2. Розробка методології для здійснення консультацій пацієнтів щодо програм медикаментозного лікування та забезпечення контролю над головними
4.6	Відсутність контролю проектів Всесвітніх Фондів та інших проектів, що знаходяться під керівництвом Міністерства охорони здоров'я, призвела до ще більшого залучення громадського суспільства.	Крадіжка, шахрайство		<ol style="list-style-type: none"> 1. Збільшення як внутрішнього, так і зовнішнього контролю над проектними витратами.
4.7	Таємна змова між посадовими особами, відповідальними за здійснення закупівель, та учасником торгів з метою неправомірного впливу на тендер.	Таємна змова, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Зміцнення системи непідкупності, включаючи заснування незалежної Агенції з закупівлі товарів медичного призначення. 2. Розробка нової системи контролю із залученням міжнародних і громадських організацій.
4.8	Конкретне медикаментозне лікування є вразливим до маніпуляцій фармацевтичними фірмами через обмежений характер процедур.	Таємна змова, шахрайство, хабарництво		<ol style="list-style-type: none"> 1. Посилення конкуренції за рахунок залучення до тендерного процесу нових учасників.

	ВРАЗЛИВІ МІСЦЯ	ТИП ВРАЗЛИВОСТІ	ПРІОРИТЕТИ	МОЖЛИВІ ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ВРАЗЛИВОСТІ
5. Розподіл лікарських препаратів				
5.1	Розподіл лікарських препаратів серед місцевих медичних установ базується не на потребі, а на хабарництві, у тому числі і на перепродажі.	Шахрайство, крадіжка		<ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадження централізованої системи розподілу, яка розподілятиме лікарські препарати серед медичних установ на основі реальної потреби в таких препаратах, яка буде підтверджена доказовою базою. 2. Розробка системи розподілу ресурсів, яка базується на потребах пацієнтів (виходячи з нагляду за пацієнтами). 3. Розробка та впровадження методології підрахунку потреб кожної окремо взятої програми. 4. Відкриті публікації про наявність лікарських засобів в установах охорони здоров'я, які оновлюються щотижня, для забезпечення прозорості.
5.2	Плата лікарям за рекламу та запити конкретних фармацевтичних препаратів.	Хабарництво, зловживання службовим становищем		<ol style="list-style-type: none"> 1. Забезпечення виконання нормативно-правових актів, що стосуються конфліктів інтересів/зловживання службовим становищем.
5.3	Відмови фірмам у придбанні та доставці лікарських засобів стали нормою, а не винятком, що дозволяє фальсифікувати ціни, якість та кількість.	Шахрайство		<ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль процесу доставки медикаментів за допомогою системи моніторингу незалежної третьої сторони із залученням громадських організацій для перевірки якості та кількості.
5.4	Автоматизована передача зчитуваних штрих-кодів фармацевтичних препаратів у аптеках, які надають неправомірну перевагу обраним фірмам.	Шахрайство		<ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль над процесом доставки медичних препаратів за допомогою системи моніторингу від незалежної третьої сторони із залученням громадських організацій з метою перевірки прозорості ведення бізнесу.

Додаток І: Джерела

6.1 Основні джерела / Опитування ключових інформаторів (за присутності більше ніж одного респондента, це зараховувалось як одна сесія)

- 6.1.1 Former Senior Ministry of Health Official 1
- 6.1.1 Former mid-level Ministry of Health Official
- 6.1.2 Parliamentary staff member
- 6.1.3 Member of Parliament 1
- 6.1.4 Member of Parliament 2
- 6.1.5 Senior International organisation staff 1
- 6.1.6 Senior International organisation staff 2
- 6.1.7 International expert
- 6.1.8 International project Head
- 6.1.9 International project staff 1-4 (4 total combined input)
- 6.1.10 Civil society representative 1
- 6.1.11 Civil society representative 2
- 6.1.12 Local trade association 1-5 (5 total combined input)
- 6.1.13 Local pharmaceutical manufacturer representative
- 6.1.14 Local pharmaceutical distributor representative
- 6.1.15 International pharmaceutical manufacturer representative 1
- 6.1.16 International pharmaceutical manufacturer representative 2
- 6.1.17 Civil society representative 3
- 6.1.18 Senior International organisation staff 3
- 6.1.19 Former Senior Ministry of Health Official
- 6.1.20 Civil society representatives 4
- 6.1.21 Civil society representatives 5
- 6.1.22 Medical staff member from regions 1
- 6.1.23 Senior staff member of expert agency under MoH
- 6.1.24 Health Sector Academic
- 6.1.25 Medical staff member from regions 2
- 6.1.26 Senior International organisation staff 4
- 6.1.27 Senior Specialist of MoH
- 6.1.28 Senior International organisation staff 5

6.2 Додаткові джерела / Огляд літератури

6.2.1 The seminal report that led to the international procurement of health products was developed by the Ukrainian NGO Anti-corruption Action Center. See - <http://antac.org.ua/en/analytics/12-mlrd-koshtiv-na-liky-u-2014-vytracheni-neefektyvno-eksperty/>

6.2.2 Konovaliuk Report based on a Parliamentary Investigative Committee headed by Member of Parliament (Party of Regions) Valeriy Konovaliuk <https://www.scribd.com/doc/130334957>

6.2.3 For views on other countries see the eastern European overview report of the European Commission: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-new/news/news/docs/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_en.pdf

6.2.4 See the new research conducted by the Corruption Research Center in Budapest. <http://corruptionresearchnetwork.org/acrn-news/blog/from-corruption-to-state-capture-a-new-analytical-framework>

Об'єктивна оцінка вразливості сектора

закупівлі продукції в галузі охорони
здоров'я

Дональд Боузер –
головний консультант по боротьбі з
корупцією 25 серпня 2016

